

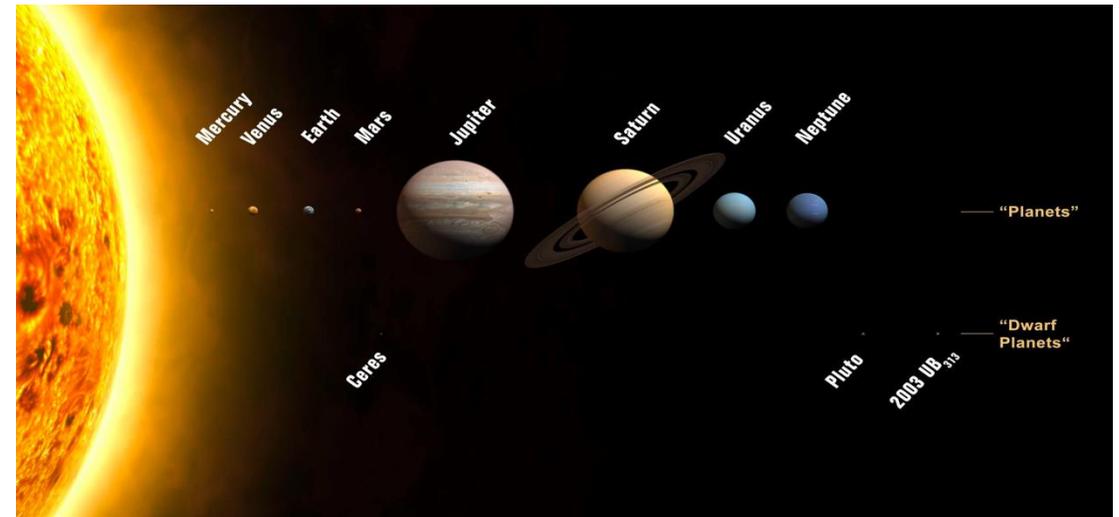
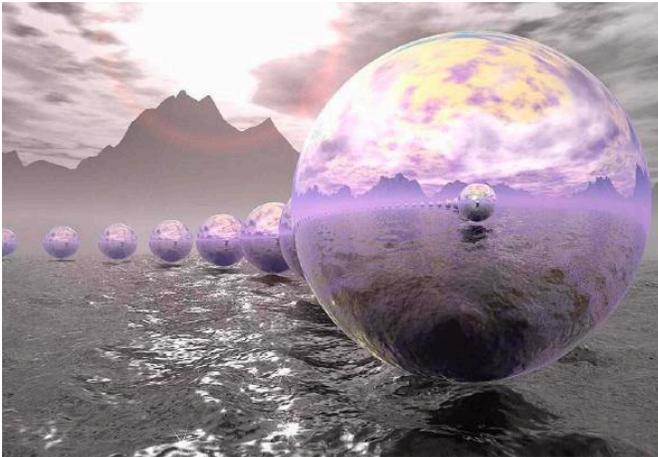
# Serafinangelo Ponti

Direttore Sanitario ASL n.3 Nuoro

## LE LISTE DI ATTESA E L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

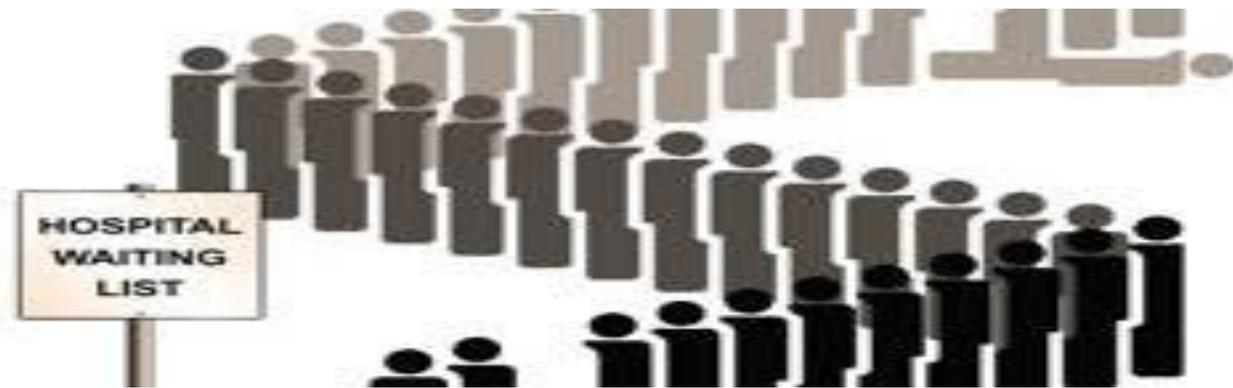
## Le liste d'attesa:

- fenomeno Complesso
- si generano quando la domanda di prestazioni sanitarie supera l'offerta disponibile
- condizionate da diversi fattori (carenza di personale, gestione inefficace delle risorse, aumento della domanda di servizi sanitari)
- possono comportare ritardi nel trattamento, aggravando le condizioni di salute dei pazienti e aumentando i costi complessivi del sistema sanitario.



## Partiamo da un caso concreto...

L'istituto Neurologico «Carlo Besta» Fondazione IRCCS di Milano recentemente ha provato sperimentalmente ad aprire un'attività di specialistica ambulatoriale neurologica la domenica mattina... appena aperta l'attività si è formata una lista d'attesa di 250 utenti...



Quindi...?

...come mai siamo ancora  
oggi qui a parlare di liste  
d'attesa...ed appropriatezza...



## La normativa sulle liste d'attesa...

Il **Decreto-legge sulle liste di attesa del 7 giugno 2024 n.73**, convertito nella **legge 107 del 29 luglio 2024**, prevede misure concrete per aumentare l'efficienza del servizio sanitario nazionale in particolar modo nell'ambito delle questioni che riguardano le liste d'attesa.



## La normativa

L'obiettivo è quello di tutelare il diritto alla salute degli italiani, la norma prevede un nuovo **sistema di monitoraggio più efficace e strumenti di controllo** che vedono in prima linea le Regioni e il Ministero della Salute con un Organismo che ha titolo ad accedere presso le Aziende, in caso di inadempienza. Inoltre, presso ciascuna Regione deve essere identificato un **Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria - RUAS** che deve individuare gli interventi utili a correggere le problematiche emerse a seguito dei controlli dell'Organismo.

## La normativa

Ai cittadini deve essere **garantita la prestazione nei tempi previsti** dalla classe di priorità individuata nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA.

In caso di impossibilità a rispettare tali tempi con il servizio pubblico, la prestazione dovrà essere garantita ricorrendo all'intramoenia o al privato accreditato, facendo corrispondere al cittadino il solo importo del ticket, se previsto.

## La normativa

### A vantaggio dei professionisti sanitari:

- è prevista la detassazione delle prestazioni aggiuntive eseguite per ridurre le liste d'attesa
- dal 2025, viene abolito il tetto di spesa per le assunzioni di personale

A sostegno delle Regioni del Sud vengono promossi **interventi di adeguamento tecnologico e formazione** di personale per potenziare l'assistenza sociosanitaria

## Criteri di formazione delle Liste d'Attesa



Facciamo un percorso logico...

quali sono i criteri di formazione delle liste d'attesa ?

## Criteri di formazione delle Liste d'Attesa

L'accesso alle prestazioni specialistiche (in regime istituzionale e in Libera Professione):

- avviene tramite prenotazione al Centro Unico di Prenotazione (CUP)
- vengono utilizzate specifiche griglie che consentono la prenotazione di visite ed esami specialistici,
- viene garantito il rispetto della prioritizzazione della prenotazione.



## Criteria di formazione delle Liste d'Attesa

La distribuzione delle prestazioni nelle varie sedi di erogazione pubbliche e private convenzionate, sul territorio si colloca in un'ottica di rete che ha nel CUP un suo punto di forza e ha fornito un valido contributo organizzativo nel contenimento delle liste d'attesa.

Anche l'attività in libera professione è prenotata tramite il sistema CUP per garantire trasparenza e tracciabilità delle prestazioni erogate.

## Criteria di formazione delle Liste d'Attesa

Le prestazioni sono prenotabili anche via web - link “CUP on line”- che fornisce la prima data disponibile per tutte le strutture che erogano la prestazione richiesta.

Oggetto della rilevazione sono le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche (non visite/esami di controllo) il cui monitoraggio è previsto dal Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa.

...una strategia messa in campo sono i **RAO**  
**(Raggruppamenti di Attesa Omogenei)**

- I RAO per priorità clinica di attesa costituiscono una efficace strategia di governo delle liste di attesa adottata dalle più performanti regioni d'Italia
- Consentono di assegnare tempistiche appropriate di attesa per l'erogazione di prestazioni specialistiche in ragione della gravità del paziente

## RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

Il modello RAO parte dal principio che i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da poter assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui.



## RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)



Ad ogni classe di priorità corrisponde uno specifico **tempo massimo di attesa** diversificato in base a regole predefinite e condivise, coerenti con le indicazioni nazionali e regionali:

- priorità **U (Urgente)** entro le 72 ore
- priorità **B (Breve)** entro 10 giorni
- priorità **D (Differibile)** entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 giorni per prestazione di diagnostica strumentale;
- priorità **P (Programmata)** entro 180 giorni.

## RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

Il medico, all'atto della prescrizione, deve obbligatoriamente provvedere a correlare il bisogno del paziente e la prestazione con il tempo ottimale entro cui la stessa deve essere effettuata mediante l'indicazione della classe di priorità appropriata.

Le tabelle RAO contengono le condizioni cliniche più frequenti che giustificano un accesso prioritario.

E' obbligatorio inserire oltre che la classe di priorità anche il sospetto clinico e il quesito diagnostico.

## ... l'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA



Il concetto di appropriatezza clinica si riferisce alla pratica medica di prescrivere indagini diagnostiche, interventi terapeutici o farmaci in base alle migliori conoscenze scientifiche e alle specifiche necessità del paziente, allo scopo di massimizzare i risultati positivi per la salute e ridurre gli effetti negativi sull'uomo e sull'ambiente

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA....prendiamo in esame alcune variabili:

- le **insufficienti risorse** dedicate alla sanità e le modalità organizzative dei servizi sanitari;
- le **aspettative irrealistiche** derivate dalla diffusa credenza che un esame “oggettivizzi” lo stato di malattia meglio di qualunque valutazione di un medico
- la diffusa opinione che il medico che prescrive molti esami sia **accurato e scrupoloso**;
- la cultura prevalente secondo la quale sono le **prestazioni a garantire la salute** e non la presa in carico del paziente nella sua totalità;
- la **pressione commerciale** delle aziende che producono strumenti diagnostici e mettono in atto strategie di mercato per dimostrarne l’indispensabilità;

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- le sollecitazioni di siti internet, associazioni, riviste, giornali che ricevono finanziamenti da aziende commerciali che operano nel settore sanitario;
- la tendenza di molti medici a prescrivere un esame piuttosto che spiegarne l'inutilità;
- la credenza che le nuove tecniche diagnostiche immesse sul mercato siano migliori di quelle precedenti ;
- la diffusione di assicurazioni e fondi sanitari, nati per vicariare alcune carenze del SSN, che di fatto alimentano il ricorso a prestazioni diagnostiche aggiuntive e parallelamente creano iniquità fra i cittadini iscritti a tali fondi e coloro che non vi possono accedere;

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA



- la promozione di “pacchetti di prevenzione” che propongono l’esecuzione di esami che non miglioreranno la salute delle persone, ma le illudono di essere ben controllate;
- il disagio dei medici, costretti a gestire contemporaneamente l’incertezza insita nella medicina e le sollecitazioni dei pazienti che esigono risposte pronte e sicure per ogni tipo di problema;
- la medicina difensiva che deriva dal timore dei sanitari di essere implicati in contenziosi medico-legali se non prescrivono ciò che gli specialisti hanno richiesto o ciò che il paziente pretende;



## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- Nel Sistema Sanitario Pubblico i criteri di appropriatezza sono riconosciuti e la responsabilità prescrittiva è in carico al medico richiedente

...contenere l'inappropriatezza intervenendo sulle prescrizioni dei medici dipendenti o convenzionati con il SSN è alquanto ambizioso!

Bisogna agire contemporaneamente su più fronti.

Amministratori



Professionisti



Pazienti/cittadini



## Bisogna agire contemporaneamente su più fronti Amministratori

- **Finanziare** adeguatamente il SSN: nel 2023 l'Italia ha destinato alla sanità pubblica il 6,2% del PIL. Un valore basso rispetto alla media dei Paesi europei (6,8%) ed alla media OCSE (6,9%), ed al 16° posto in Europa per spesa sanitaria.
- **Formare e Reclutare** un numero congruo di professionisti: in Italia (2022) il numero di medici è 4,2 per 1.000 abitanti al di sopra della media OCSE (3,7), ma in Italia solo il 17% sono Medici di Medicina Generale, rispetto al 23% della media OCSE.  
In Italia abbiamo 6,8 infermieri e ostetriche per 1.000 abitanti, rispetto alla media dei Paesi OCSE (9,2).



## Amministratori.

- Promuovere l'integrazione e il potenziamento delle attività territoriali, favorendo la comunicazione tra ospedale e territorio e viceversa
- Vigilare sugli specialisti pubblici e convenzionati. Ogni professionista risponde dell'appropriatezza delle proprie scelte, sul piano amministrativo, giuridico ed etico-deontologico, utilizzando le normali procedure prescrittive del SSN.
- Avviare sistemi di monitoraggio delle prestazioni, utilizzando la variabilità prescrittiva non per scopi sanzionatori, ma per l'individuazione di priorità di lavoro, e promuovere iniziative di formazione dei professionisti.



## Professionisti.

- **Favorire la relazione medico-paziente** e il tempo ad essa dedicato, migliorando la comunicazione con i pazienti allo scopo di condividere il più possibile le decisioni nell'ambito di un rapporto di fiducia.
- Avviare iniziative di **audit clinici** tra pari e di de-implementazione di prestazioni inappropriate
- Adeguare la pratica clinica alle **migliori conoscenze disponibili.**



## Pazienti/cittadini

- Mitigare le attese irrealistiche riposte nella tecnologia con **campagne informative** del SSN.
- Informare pazienti e cittadini sull'importanza per la loro salute delle **corrette abitudini di vita** e del possibile danno derivante da esami e trattamenti non necessari.

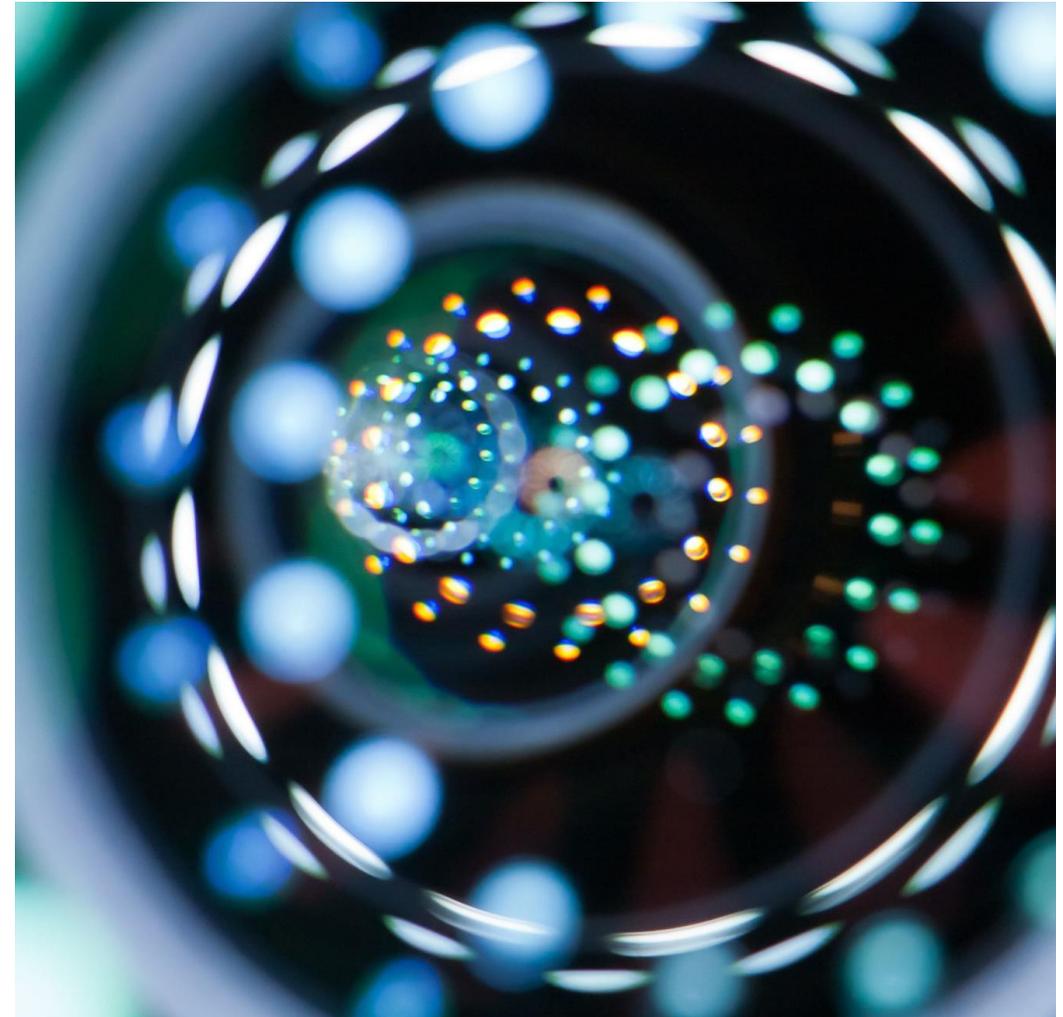


## Pazienti/cittadini

- Promuovere lo sviluppo di una **cultura della salute** capace di essere critica nei confronti di sollecitazioni commerciali e informazioni scorrette diffuse da siti internet, social media, riviste e altro...
- Diffondere il concetto che **non sempre fare di più significa fare meglio**, ciò che è nuovo non è sempre preferibile, esami e trattamenti non necessari possono potenzialmente provocare danni !

# Il futuro...

- Piattaforme integrate tra CUP, MMG e Specialisti Ambulatoriali tramite algoritmo dedicato
- L'Intelligenza Artificiale (IA)...
- ...



**L'intelligenza artificiale (IA)** può aiutare a ridurre le liste d'attesa nel settore sanitario.

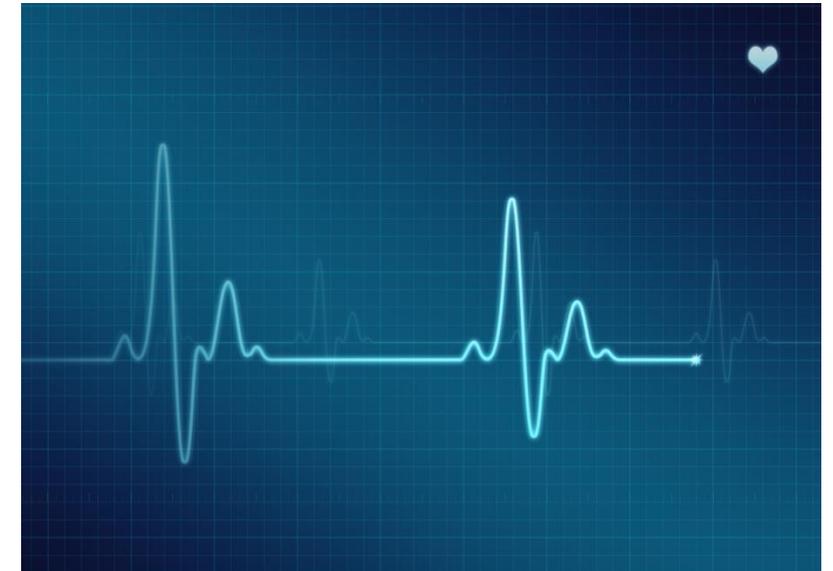
Ecco alcune delle principali applicazioni:

- **Ottimizzazione della programmazione:** Algoritmi di IA possono analizzare i dati storici e le dinamiche delle richieste per ottimizzare la pianificazione degli appuntamenti, assicurando che le risorse siano utilizzate in modo più efficiente
- **Previsione della domanda:** L'IA può analizzare i dati storici per prevedere i picchi di richiesta, consentendo alle strutture di prepararsi meglio e di allocare risorse adeguate, riducendo così i tempi di attesa
- **Triaging intelligente:** Attraverso l'analisi dei sintomi e dei dati di pazienti, l'IA può aiutare a prioritizzare i casi più urgenti o complessi, garantendo che le persone che necessitano di cure immediate vengano trattate prima
- **Assistenza virtuale:** Chatbot e assistenti virtuali possono gestire richieste di informazioni, prenotazioni e follow-up, liberando il personale umano per concentrarsi su compiti più complessi e riducendo così i tempi di attesa

- **Telemedicina e monitoraggio a distanza:** L'IA può facilitare consulti virtuali e monitoraggio remoto, permettendo ai pazienti di ricevere assistenza senza dover necessariamente recarsi in ospedale o in clinica, contribuendo a diminuire il carico sulle strutture
- **Analisi dei dati per migliorare i processi:** L'IA può analizzare i dati clinici e operativi per identificare colli di bottiglia e inefficienze nei processi di trattamento, consentendo di apportare eventuali modifiche
- **Automazione dei processi:** Automatizzare alcune operazioni amministrative può snellire il flusso di lavoro, riducendo il tempo necessario per elaborare le richieste e migliorando la gestione delle risorse
- **Formazione e supporto per il personale:** Strumenti di IA possono essere utilizzati per formare il personale sanitario, supportandoli in diagnosi o decisioni cliniche, aumentando così l'efficienza complessiva



**L'intelligenza artificiale** offre un grande potenziale per ridurre le liste d'attesa attraverso l'ottimizzazione dei processi, la previsione dei bisogni e il supporto nella decisione clinica



Ma non dimentichiamo che IA è solo uno strumento...

Grazie per l'attenzione...

Serafinangelo Ponti

Direttore Sanitario ASL n.3 Nuoro